

記入例

健康保険証に記載されている
番号をご記入ください

任意継続氏名変更届

被 保 険 者 欄	申請日		2024 年 4 月 1 日	
	電話番号		〇〇〇-△△△-××××	
	保険証		フリガナ	ケンポ タロウ
	記号	番号	被保険者 氏名	健保 太郎
1234	5678			
住所 (住民票)		〒 〇〇〇-△△△△ 愛知県名古屋市〇〇〇〇△△△△		
		住所は必ず住民票住所を記載ください		

事由発生日		2024 年 3 月 31 日	
再交付を受ける者の氏名			
① 被保険者			
変 更 後	フリガナ	クミアイ	タロウ
	漢 字	氏 組合	名 太郎
変 更 前	フリガナ	ケンポ	タロウ
	漢 字	氏 健保	名 太郎
② 被扶養者			
変 更 後	フリガナ	クミアイ	ハナコ
	漢 字	氏 組合	名 花子
変 更 前	フリガナ	ケンポ	ハナコ
	漢 字	氏 健保	名 花子
③ 被扶養者			
変 更 後	フリガナ		
	漢 字	氏	名
変 更 前	フリガナ		
	漢 字	氏	名
④ 被扶養者			
変 更 後	フリガナ		
	漢 字	氏	名
変 更 前	フリガナ		
	漢 字	氏	名
⑤ 被扶養者			
変 更 後	フリガナ		
	漢 字	氏	名
変 更 前	フリガナ		
	漢 字	氏	名

注意事項

※氏名変更前の保険証は当組合まで返却をお願いします。
※被扶養者の保険証には被保険者の氏名が記載されております。
被保険者の氏名変更があった場合、被扶養者の保険証の差替えが必要になりますので
被扶養者の氏名変更の有無確認をした上で全員分の記載をお願いいたします。